

## O-2-19

### 熊本地震における衛生環境改善支援を踏まえた新たな救援手法の提案

熊本赤十字病院 国際医療救援部<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院<sup>2)</sup>

○<sup>もとの</sup>曾篠 <sup>ですひろ</sup>恭裕<sup>1)</sup>、黒田 彰紀<sup>2)</sup>、東 陽子<sup>2)</sup>、上木原宗一<sup>2)</sup>、  
宮田 昭<sup>1)</sup>、村岡 隆<sup>2)</sup>

(はじめに) 災害避難所の開設、運営およびその管理は災害対策基本法により市町村の役割と定められている。一方、災害時に避難所として使用される公共施設の管理運営は、近年の全国的なPublic Private Partnership(PPP)の推進により民間団体への業務委託が進められている。しかし、施設管理受託団体が災害時の避難所運営に関する対応能力を有しているとは限らない。今般の熊本地震対応においては、熊本赤十字病院による衛生環境改善に関する支援の申し出が、自治体職員ではない施設管理団体のスタッフにより断られた事例も複数発生した。このような多様なステークホルダーによる混乱した状況下、避難所の衛生環境改善サービスを提供すべく、筆者らは被災地域の保健師、感染管理認定看護師、熊本県感染管理ネットワークおよび国際救援技術要員による協働体制を構築し、手洗場所、トイレの設置、隔離スペースの設置等の支援を実施した。

(研究の概要) 本研究では、熊本地震被災自治体の保健師および日赤基礎保健ERU技術要員に対するアンケート結果を踏まえ、(1)平時における感染管理ネットワークとの災害対応に関する関係構築、(2)急性期から復興支援段階を通じて被災自治体の保健師と協働する日赤リエゾンの派遣、(3)避難所の衛生環境改善を目的としたアセスメントシートの活用、(4)災害避難所の衛生状態改善における国際救援技術要員の活用、(5)既存の救援資機材の有効活用を提案する。災害避難所における感染管理は、被災地域の医療施設の病床管理にも大きく影響を及ぼす可能性を有する課題であることから、災害時の赤十字医療施設における業務継続計画の一環としても考慮されるべき事項であろう。

## O-2-21

### フィリピン医療救援強化事業 (第2報)

名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部

○<sup>にい</sup>新居 <sup>ゆうき</sup>優貴、浅井由樹夫、伊藤 明子、杉本 憲治

【はじめに】2015年フィリピン台風救援後にフィリピン赤十字社 (以下、PRC)へ寄贈された2基のERU資機材はセブ倉庫で一括管理され、PRCと共同で再整備やスタッフ教育を実施した。2016年1月に資機材の一部はミンダナオ島に配備され、それに合わせてBasic Health Care Unit Training (以下、BHCUT)が開催された。3月にはセブ島で残った資機材を使用してBHCUTが開催された。今回、両方のトレーニングに参加し、実技指導を行ったので報告する。

【活動】参加者とファシリテータに対し資機材の取り扱い訓練、修理点検、講義で資機材展開時の経験の共有、再編成の助言、参加者の評価などを行った。資機材のセットアップ指導はPRCスタッフが中心となり実施され、日本の技術要員は設営の補助やトラブル発生時の対処、作動原理や計測機器の説明を担当した。最終的には参加者のみで資機材をセットアップできることを確認した。而トレーニングで使用した資機材の点検やセットアップの結果、給水・衛生資機材の再編成、定期メンテナンスの未実施、マニュアル整備が問題点として挙げられた。

【まとめ】資機材の積み込みから、セットアップ、インベントリー、撤収、取り扱い訓練など技術要員に必要な業務を網羅したBHCUTの参加は貴重な経験となり、このような機会はPRCスタッフのみならず、日本の技術要員の人材育成、スキル維持に有用である。慢性的に人材不足となっている技術要員の現状においてBHCUTを修了したPRCスタッフとのJoint Deploymentは問題解決に繋がると考える。また、資機材を適切に管理するためには、メンテナンス、教育、再編成、マニュアル整備は必須であり、継続的なモニタリングとサポートは必要と思われる。

## O-2-23

### ウガンダ カロングゴ病院 活動報告 ～看護記録委員会の始動に焦点を当てて～

名古屋第二赤十字病院 看護部

○<sup>しみず</sup>清水 <sup>ひろこ</sup>宏子、関塚 美穂、伊藤 明子、杉本 憲治

【背景】日本赤十字社 (以下日赤) は、ウガンダ北部での紛争終結2年後の2010年より、住民80万人を擁する北部2県で唯一の病院であるカロングゴ病院に外科医を、2014年からは薬剤師、看護師も派遣してきた。外科病棟の看護ケアの質を高め、院内感染を減少し、病院職員の組織力を強化することを目標に、外科病棟と滅菌センターに看護師を2年間計画で派遣した。私は看護師の派遣開始から1年後の2015年6月から5ヶ月間、主に外科病棟で活動したのでその活動を報告する。

【活動内容】2014年に看護師の派遣要員が活動を開始した当初は、外科病棟において医師の診療記録はあったが、看護師の記録はされていなかった。看護記録の向上により看護ケアの質を高めるため、派遣要員は外科病棟での看護記録指導と、院内の全病棟で3ヶ月毎の看護記録モニタリングを実施してきた。前任者は看護部長の協力のもと外科病棟の現地看護師の中から看護記録委員を任命し、看護記録の指導とモニタリングを開始し、私は、看護記録委員の活動を全病棟に拡げようとした。看護記録委員の活動開始時には、看護師の間で活動への熱意は低かった。しかし看護記録の目的を説明し、目標を設定するなどの支援を続ける中で、看護記録委員から病棟スタッフへの主体的な働きかけや、改善のための提案が見られるようになった。

【考察】日赤の支援により現地で看護師の主体性が向上したことについて、マクレランドの達成動機理論を用いることにより説明できると考え、支援内容とそれに対する反応を分析して活動を評価した。派遣要員の働きかけにより達成動機、権力動機、親和動機を刺激したことが変化を促したと考えられる。支援活動において、多面的に動機付けを行うことが成果を上げるために重要だと考える。

## O-2-20

### 熊本地震におけるエコノミークラス症候群予防の普及・啓発活動報告

熊本赤十字病院 国際医療救援部<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院 循環器科<sup>2)</sup>、

熊本赤十字病院 神経内科<sup>3)</sup>、日本赤十字社熊本健康管理センター<sup>4)</sup>

○<sup>はそかわ</sup>細川 <sup>ひろし</sup>浩<sup>1)</sup>、宮田 昭<sup>1)</sup>、角田 隆輔<sup>2)</sup>、寺崎 修司<sup>3)</sup>、  
牛島 絹子<sup>4)</sup>、緒方 康博<sup>4)</sup>

【はじめに】震災後の深部静脈血栓症 (DVT)は2004年の新潟県中越地震で車中泊に関連した肺塞栓症による死亡例で注目され、以降の東日本大震災を含めた地震でも避難所における高いDVT発生頻度が報告されている。今回、2016年4月14日と16日の最大震度7の熊本地震における急性期～亜急性期のDVT予防の普及・啓発活動 (以下DVT活動)を行ったので報告する。

【対象】熊本県益城町と西原村の避難所の被災者中心とする熊本県下の被災者  
【方法】発災8日より熊本健康管理センター保健師と健康運動指導士と各都道府県支部日赤救護班の協働により、熊本地震血栓塞栓症予防プロジェクトの活動の一部として集団指導と個別指導の型で行った。

【活動内容】1.予防の普及・啓発活動 (YouTube動画作成含む) 2.弾性ストッキングの配布・着脱指導と管理 3.運動療法 4.生活指導 5.広報活動

【結果】初期は集団指導後に個別指導を1日約100名の被災者に行った。中期以降は救護班の巡回診療に併せて個別指導を中心に活動した。

【考察】DVT活動は災害関連死を減少する目的で急性期～亜急性期に取り組むべき活動である。エコーでの診断は啓発活動として重要である。ただし、本活動は、ストッキングの配布・着脱指導や運動指導を被災者に行うことで、医療面のサポートだけでなく保健分野まで踏み込んだ活動であった。保健師が避難所のアセスメントに追われる急性期～亜急性期にDVTチームが救護班等を通して、保健師へのサポートができたことは重要な成果である。これらの一連の経緯を基に、将来的にはDVTに関する熊本モデルとして平時から災害対応に備えたDVTチームを組織化することを提言していきたい。

## O-2-22

### フィリピン保健医療支援事業の開始に伴う住民との関係構築過程

名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部

○<sup>みずの</sup>水野 <sup>あきこ</sup>昭子、関塚 美穂、伊藤 明子、杉本 憲治

【はじめに】2014年9月からフィリピンのヌエヴァ・ヴィスカヤ州において、新たに開始された保健医療支援事業の要員として半年間活動した。現地は赤十字の開発事業が初めて行われるため、住民から事業に対して不安の声が聞かれていた。そこで事業開始にあたり、事業スタッフと共に住民との関係構築に取り組んだ。その結果、住民は事業を受け入れ主体的に行動するようになった。8日方の関係変化について考えた時、看護師として病院で患者と関係構築する過程に類似した関わりがあると感じた。ベプロウは看護を「有意義で治療的な対人関係のプロセスである」と述べている。患者自身に焦点を当て、双方の関係を段階的に捉えるこの理論は開発協力の場面においても適用できるのではないかと考えた。そこで双方の関係構築の過程について検討し、今後の派遣活動に活かしたいと考えた。

【方法】住民と事業スタッフの言動や行動をベプロウの患者 - 看護師関係の段階に沿って分析し、関係構築の過程をまとめた。

【結果・考察】不安や意見を傾聴することで、住民は事業について徐々に質問するようになり、事業スタッフの訪問に「嬉しい」と話すようになった。健康問題について相談を持ちかけるなど、お互いの関係に段階的な変化があった。これらの事から、双方の関係は「方向付け」の段階から始まり、不安を訴える住民に対してスタッフはありのままの姿を受け止める「未知の人」としての役割を果たしていた。次第に住民はスタッフへ思いを打ち明けるようになり、相手を信頼する「同一化」の段階へと移行したと考察できた。事業スタッフは住民にとって相談しやすい「友人的役割」を担い、関係を「開発」の段階へ発展させたことで住民の事業に対する受容・自主性を引き出すことができたと考えられた。

## O-2-24

### ウガンダ北部医療支援事業完結

大阪赤十字病院 国際医療救援部

○<sup>なかで</sup>中出 <sup>まさほる</sup>雅治、渡瀬淳一郎、池田 載子、喜田たろう、山井 美香、  
李 壽陽

【背景】2013年4月から開始されたウガンダ北部医療支援事業が2016年3月末をもって終了した。この事業は内戦収束後の外科医不在の現地病院に、継続的に日本から外科医を派遣し、手術、診療を行うと共に現地の若手医師の指導も行うもので、第一期3年間に続いて第二期で、包括的に現地の外科診療の質の向上を目指すため、看護師、薬剤師派遣も行った。ここでは外科医部門について報告する。

【活動】6年間で計17名の外科医を派遣、25名のインターンと15名以上の現地外科医に技術移転を行った。活動期間中の外来患者総数は約13万名 (診療科に上げないため総数)、外科病棟入院患者数は10,458名、行った手術は6,990件であった。手術件数は活動開始前と比較して年々増加し、また平均在院日数は年々減少した。2015年9月に現地外科医が誕生し、引継ぎをして事業を終了した。

【考察】対象病院は人口約80万人の医療圏唯一の病院であり、この病院の質を上げることが地域全体の医療レベルを上げることにつながる。その意味で、ここに日本の外科医が6年間継続的に介入したことは良かった反面、ウガンダ人にとってもへき地であるこの地域では、医療スタッフの確保が難しく、今後の継続性に若干の懸念がある。また、今回介入したのは医療システムのトップに位置する病院であったが、周辺のヘルスセンターにも医療スタッフを集めたワークショップの開催などで介入できれば、地域の医療レベルをあげるためにも良かったかもしれない。また、同じ北部で日赤が母子保健事業を行っていたが、活動地区が異なり、これとの協働はなかった。今後保健事業と医療事業を平行して相互に補完しながらい、相乗効果をあげる方法も考慮される。